

# CUIDADO HUMANIZADO DESDE LA PERSPECTIVA DEL ENFERMERO DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE QUILLOTA, CHILE

HUMANIZED CARE FROM THE PERSPECTIVE OF EMERGENCY NURSE IN A HOSPITAL FROM QUILLOTA, CHILE.

CUIDADO HUMANIZADO DESDE NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE EMERGÊNCIA EM UM HOSPITAL DE QUILLOTA, CHILE.

**Autores:** Cecilia Landman Navarro (1), Sebastián Canales Gómez (2), Valentina Garay Schmitt (3), Paulina García Figueroa (4), Claudia López Araya (5), Javiera Pérez Toro (6), Camila Sáez Muñoz (7), M<sup>a</sup> Renata Saldivia Muñoz (8)

Recibido: 18/09/2014

Aceptado: 25/11/2014

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer la percepción de cuidado humanizado que posee el profesional enfermero de la Unidad de Emergencias de un hospital general en la ciudad de Quillota, Chile.

**Metodología:** Estudio cualitativo, descriptivo, de tipo fenomenológico. Se solicitó la participación de cuatro profesionales enfermeros que se desempeñan en la Unidad de Emergencia del Hospital de Quillota, a quienes se les realizó una entrevista dirigida, grabada y transcrita de manera textual con el objeto de identificar aspectos relevantes de acuerdo a los objetivos propuestos.

**Resultados:** De los discursos emergieron conceptos que describen el cuidado humanizado, identificándolo como un cuidado integral, que debe incluir a la familia del paciente y debe regirse por los principios bioéticos. Además de las limitaciones y facilidades percibidas dentro del ámbito laboral para llevar a cabo este cuidado y los sentimientos que surgían al respecto.

**Conclusiones:** El contexto de la Unidad de Emergencia difiere al de otros servicios hospitalarios debido a múltiples factores que dificultan el cuidado humanizado. El concepto de cuidado humanizado descrito por los actores es similar al teórico, pero refieren dificultades para llevarlo a cabo. La persona que se desempeña en los servicios de emergencia debe tener vocación, optimismo y tomar su labor como un desafío. Los cuidados humanizados en enfermería, deben ser una fortaleza presente en toda atención, por lo mismo, el personal de Emergencia debería ser capacitado continuamente, así como también realizar estudios cualitativos sobre la temática.

**Palabras clave:** Cuidado humanizado, cuidados de enfermería, empatía, enfermería de urgencia.

## ABSTRACT

**Objective:** To know the perception of humanized care from nursing professionals of Emergency Unit of a general hospital in Quillota, Chile.

**Methodology:** A qualitative, descriptive and phenomenological study. The participation of four nurse professionals who work in the Emergency Room of a Hospital from Quillota was requested. Then, it was performed a direct interview to the participants, which was recorded and transcribed verbatim in order to be applied identify relevant aspects according to the proposed objectives of the research.

**Results:** In the discourses emerged concepts that describe humanized care, identifying it as integral care, which should include the patient and his family and should be governed by bioethics principles. Also emerged the limitations and facilities perceived in their work environment to perform this care and feelings that arose regarding this.

**Conclusions:** The context of the Emergency Room differs from the others hospital services, due to a multiplicity of factors that hinder humanized care. The concept of humanized care described by the actors is similar to the theory, but they relate that there are difficulties to carry out and that it's hard to realize a change within the team. Also, the person who works in Emergency Room should have vocation, optimism and take his work as a challenge. Humanized nursing care should be present in all the attention, and Emergency Room personnel should be continuously updated on the issue, as well as perform qualitative studies on the subject.

**Keywords:** Humanized care, nursing care, empathy, emergency nursing.

(1) Escuela de Enfermería. Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile. [Cecilia.landman@uv.cl](mailto:Cecilia.landman@uv.cl)

(2) Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.

(3) Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.

(4) Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.

(5) Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.

(6) Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.

(7) Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.

(8) Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.

## RESUMO

**Objetivo:** conhecer a percepção do cuidado humanizado que possui profissionais de enfermagem da Unidade de Emergência de um hospital geral no Quillota, Chile.

**Metodologia:** Um estudo qualitativo, descritivo e fenomenológico. A participação de quatro profissionais de enfermagem que trabalham na Unidade de Emergência do Hospital de Quillota foi solicitada, para uma entrevista dirigida, que foi gravada e transcrita na íntegra, a fim de identificar os aspectos relevantes de acordo com os objetivos propostos na investigação.

**Resultados:** Dos discursos surgiram conceitos que descrevem cuidado humanizado, identificando-o cuidado tão abrangente, que deve incluir o paciente e a família e devem ser regidos por princípios da bioética. Eles também expressaram as limitações e as facilidades percebidas em seu ambiente de trabalho para executar este cuidado e sentimentos que surgiram em relação a este.

**Conclusões:** O contexto da Unidade de Emergência difere da de outros serviços do hospital devido a uma multiplicidade de fatores que dificultam o cuidado humanizado. Embora o conceito de cuidado humanizado descrito pelos atores é semelhante à teoria, eles reportam que existem dificuldades em fazê-lo e que é muito difícil de realizar uma alteração na equipa. A pessoa que está a trabalhar nos serviços de emergência deve ter uma vocação, otimismo e ver seu trabalho como um desafio. Cuidado humanizado deve estar presente em toda atenção, portanto, o pessoal de emergência deve ser continuamente atualizado sobre o assunto, bem como realizar estudos qualitativos sobre o assunto.

**Palavras-chave:** cuidado humanizado, cuidados de enfermagem, de empatia, de enfermagem de emergência.

## INTRODUCCIÓN

La Enfermería como disciplina surge en Estados Unidos en los años 50, debido a la necesidad de un sustento teórico que permitiera a la profesión delimitar sus propios conocimientos, perspectivas y dominios (1). Como profesión cuenta con características esenciales considerando que su naturaleza y eje central es el Cuidado de Enfermería, y que la disciplina como concepto se refiere al *saber*, y como procedimiento al *quehacer* (2). El cuidar es la acción esencial de la enfermería y se realiza para proteger, mejorar y preservar la humanidad, apoyando a la persona durante la comprensión de su enfermedad, sufrimiento y dolor, como también para ayudarla a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuidado (3).

La teorista Jean Watson, refiere que el cuidar es parte fundamental del *ser* y es el acto más primitivo que una persona realiza para efectivamente *llegar a ser*. El cuidado humanizado va más allá del buen trato o satisfacción usuaria, sino que también comprende aspectos más profundos debido a que existe un *otro* que necesita ser cuidado (4).

En Chile, la atención de salud está orientada específicamente en avanzar en materias de calidad de la atención, derechos del paciente, relación prestadores-usuarios y participación social (5). Para llevar a cabo estos cambios, se debió lograr una transición desde un modelo curativo hasta uno con enfoque promocional/preventivo, biopsicosocial, centrado en la atención primaria y desarrollo de la red asistencial. Si bien este cambio se ha ido estableciendo paulatinamente, aún persiste el enfoque curativo, reduciendo lo humano a lo biológico y alejando al profesional enfermero de su visión holística del cuidado. Hoy en día existe un alto riesgo de deshumanización de los cuidados debido a que la mayoría de los sistemas han sufrido una reestructuración en la gestión administrativa, por lo que se ha hecho necesario rescatar el aspecto humano, espiritual y transpersonal, en todos los ámbitos de los profesionales de enfermería (6). Otro punto significativo en este tema son los mismos servicios clínicos, los que tienden progresivamente a la ambulatorización de los cuidados. Es así que a los profesionales que se desempeñan en una Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH), se les hace más difícil este reto, ya que una de las características de dichas unidades es brindar una atención rápida, continua, integral y universal, lo cual en múltiples ocasiones va en desmedro de la esencia humana del profesional enfermero, quien se preocupa por cumplir metas y adecuarse al ritmo diario del servicio (7).

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, es que surge el interés de conocer y comprender la percepción sobre el cuidado humanizado del profesional enfermero que se desempeña en las Unidades de Emergencia y los factores que influyen en éste.

Desde la perspectiva de Enfermería como disciplina, la profesión ha de realizar diversos roles en su quehacer, siendo la base de estas tareas el preocuparse por el otro y, a través del arte de cuidar, ayudar en el alivio del sufrimiento, la rehabilitación y promoción de la buena salud. Para poder brindar este acto de cuidado, es necesaria una relación mutua de ayuda y colaboración, siendo esta instancia la única donde es posible compartir la esencia del ser humano (8). Dentro de los estándares de calidad que los establecimientos de salud consideran para obtener la acreditación, se encuentra el respeto a la dignidad del paciente. Por lo mismo, evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, ya que a través de ello es posible recoger información acerca de los conceptos que se vinculan a la atención recibida y así mejorar la calidad de los cuidados otorgados en los servicios de salud (9). Además, los usuarios refieren que la empatía es un aspecto que valoran más que el realizar procedimientos en forma adecuada (10).

Diversos estudios respecto a esta temática, indican que los profesionales tienden a asociar en gran medida el cuidado humanizado con "relación interpersonal" y "acción terapéutica de enfermería" (8), considerándolo como un concepto implícito en la atención holística e integral de salud, constituido por lo biológico, psicológico, espiritual y social (11). Sin embargo, estas investigaciones cualitativas no profundizan en el ámbito práctico del cuidado humanizado. Si bien es posible llevar a cabo un

cuidado humanizado, muchas veces las condiciones de algunos servicios ponen en riesgo esta posibilidad. De este modo, las Unidades de Emergencia Hospitalarias (UEH) merecen especial consideración, ya que además de ser el dispositivo de entrada a los servicios en un establecimiento hospitalario, es aquí donde la persona acude para ser atendida por una enfermedad de aparición súbita, presentando sintomatología que le generan angustia y un brusco cambio de su rutina (7).

La atención de Enfermería debe caracterizarse por un alto componente de humanidad y apoyo al paciente para asimilar su problema y tratamiento. Sin embargo, este es uno de los servicios donde con mayor frecuencia se observa una tendencia a la deshumanización y a centrar la atención de los cuidados en el aspecto físico (7). Es así que se hace indispensable la realización de estudios sobre el cuidado humanizado en los Servicios de Urgencia, pero desde la perspectiva del profesional enfermero, lo que permitirá aportar información relevante al campo de la disciplina, detectando las fortalezas y barreras que visualizan los profesionales para otorgar cuidados humanizados a la persona atendida. Todo esto para posteriormente realizar reflexiones y proponer sugerencias para el avance y preservación del cuidado humanizado en las actividades de enfermería y la mejor interacción con los pacientes en los Servicios de Urgencia, ya que muchas veces de esto depende la adhesión a los tratamientos y cuidados por parte de la persona atendida (7).

**Objetivo general:** Conocer la percepción de cuidado humanizado que posee el profesional enfermero de la Unidad de Emergencias de un hospital general en la ciudad de Quillota, Chile.

#### Objetivos específicos

- Conocer el significado que le otorga el profesional enfermero al cuidado humanizado.
- Identificar las dificultades que tiene el profesional enfermero para llevar a cabo un cuidado humanizado.
- Identificar las facilidades que tiene el profesional enfermero para llevar a cabo un cuidado humanizado.
- Conocer las emociones generadas en el profesional enfermero frente a las barreras que impiden brindar un cuidado humanizado.

#### METODOLOGÍA

Esta investigación se adhiere a una corriente cualitativa de tipo fenomenológica, por lo que busca otorgarle un significado a las vivencias experimentadas, identificar la naturaleza de las relaciones interpersonales y comportamientos humanos desde el punto de vista de estos mismos, utilizando la entrevista como herramienta para obtener la información. Es así como, por medio del entendimiento de los significados que el profesional da a sus propias experiencias, se intentará comprender el cuidado humanizado de manera integral.

El Hospital que aloja el servicio de emergencia en estudio, fue seleccionado por consenso entre los investigadores para realizar el estudio, debido a la reciente pasantía de éstos durante la cátedra Enfermería en Urgencias. Para esta investigación se solicitó la participación de cuatro profesionales Enfermeros que se desempeñan en la Unidad de Emergencia del mencionado hospital. Entre los criterios de inclusión se encuentran:

- Pertenecer a la Unidad de Emergencia del hospital seleccionado.
- Poseer título de enfermero/a universitario/a.
- El sexo, edad, universidad de origen y años de experiencia de los participantes no fueron considerados relevantes para este estudio.

Dentro de los participantes se encuentran dos enfermeros con más de 10 años de desempeño en Unidades de Emergencia, una enfermera con un menor tiempo de ejercicio y otra con una experiencia de un mes en la Unidad de Emergencia del hospital, todos enfermeros universitarios.

Previo a la entrevista, se realizó la lectura del consentimiento informado a cada profesional, con el propósito de contar con su autorización para la participación en las entrevistas. Los discursos fueron grabados, transcritos e identificados por un código, excluyendo los nombres de los entrevistados con el fin de respetar su confidencialidad. Toda la información recabada fue de uso exclusivo para este estudio y sus análisis compartidos con los actores involucrados mediante la entrega del informe final. Las grabaciones, luego de este análisis, fueron eliminadas a efectos de mantener la seguridad de los profesionales.

En la entrevista se manejaron tres preguntas abiertas, que se centraron en:

- ¿Qué entiende usted por cuidado humanizado?
- ¿Qué dificultades y facilidades observa en su entorno laboral para llevar a cabo este cuidado humanizado?
- ¿Cómo se siente usted frente a estas limitaciones?
- La misma fue entregada al jefe del servicio, con quien se validó previo a ser utilizada en los participantes.

Las entrevistas se planificaron vía telefónica con los enfermeros de la Unidad de Emergencia, y fueron realizadas en dos instancias, los días 27 y 28 de mayo, en horario de trabajo. El primer día se entrevistó a dos enfermeros mientras se encontraban en horario laboral. Una de las entrevistas fue realizada en la oficina de enfermería, con ambiente estático, tranquilo y cómodo, sólo interrumpido por el sonido del teléfono. La segunda entrevista se realizó en la sala de observación, donde el profesional fue interrumpido por el flujo constante de otros integrantes del equipo de salud y estudiantes de enfermería.

Durante el segundo día se entrevistó a dos enfermeros durante el turno de la noche. El primero de ellos fue entrevistado en la oficina de enfermería y el segundo en la sala de observación. Ambas entrevistas se desarrollaron sin interrupciones.

Las entrevistas tuvieron un tiempo de duración estimado promedio de 30 minutos y su extensión dependió de las características individuales de cada participante y de los factores ambientales.

Cada entrevista estuvo a cargo de dos investigadores diferentes, donde uno de ellos guiaba la entrevista y el otro observaba las características del ambiente estático y el lenguaje no verbal del entrevistado, registrando en un cuaderno de campo.

Plan de análisis de datos:

- a) Recuperación de la información obtenida en el trabajo de campo y transcripción textual de los discursos: base de datos basal.
- b) Lectura de las transcripciones: con el objeto de lograr un acercamiento preliminar de posibles constructos a partir de los discursos, identificando aspectos relevantes de

acuerdo a los objetivos propuestos en la investigación y las unidades de significado.

- c) Relectura de las transcripciones y de constructos preliminares: ajuste o redefinición de los constructos.
- d) Organización y ordenamiento de la información y sus relaciones en los constructos: realización de esquemas o bosquejos.
- e) Redacción de la descripción, relaciones y análisis que se encuentran en los constructos.
- f) Nominación de manera creativa de los constructos.
- g) Reforzamiento de los análisis presentados con imágenes, cuadros-resumen, esquemas sintéticos, esquemas de relaciones, y otros recursos innovadores que ayuden a la comprensión de los hallazgos encontrados.

## RESULTADOS

Matriz de análisis

| Categorías                       | Subcategorías           | Discurso   |
|----------------------------------|-------------------------|--|
| Atributos del cuidado humanizado | Cuidado integral        | <i>"...Yo entiendo como cuidado humanizado (...) el manejo del paciente de forma integral, cuidando su parte biopsicosocial...digamos de la misma forma que su parte fisiológica..."E02 (L4-L6)</i><br><i>"...Una atención como siempre se nos ha enseñado holística, que no va solamente enfocada hacia la parte física (...), sino que biopsicosocial..." E03 (L15-L16)</i>  |
|                                  | Inclusión de la familia | <i>"...Incluir (...) en parte a la familia y a quienes rodean al paciente, haciéndolos partícipes si es que se puede y si se dan las condiciones en lo que es el cuidado, ya sea por ejemplo este tema del hospital amigo (...) tratando de que puedan ver a su familiar...cómo va evolucionando (...) que estén informados..." E02 (L6-L11)</i><br><i>"...Es esa persona, es su familia y es el entorno, nosotros tenemos que considerar todo eso..." E03 (L23-L24)</i> |
|                                  | Principios bioéticos    | <i>"... La individualidad de cada paciente, (...) todos los principios bioéticos que interfieren en la atención de salud, ya de la autonomía del paciente, que uno tiene que ser justo con cada paciente, tiene que darle la entrega, los mismos cuidados a todos los pacientes por igual, respetando todo: color, edad, sexo, etnia, raza, en fin..."E03 (L7-L11)</i>   |

|                                    |                      |   |
|------------------------------------|----------------------|---|
| Condiciones del cuidado humanizado | Ambiente dinámico    | <p><i>“...Primero que nada (...) independiente que seas enfermera, TP, médico, eres persona (...) Y como persona a otra persona tienes que tener respeto. Partiendo de esa base, ya partimos con algo que es humanización de la atención, para mí por lo menos...” E01 (L7-L11)</i></p> <p><i>“...Yo pienso que uno tiene que tener respeto por el tiempo de las demás personas. No porque tú estés trabajando (...) las demás personas no tienen (...) nada más que hacer que venir a instalarse aquí a la urgencia a esperar que alguien se digne a llamarlas...” E01 (L34-L38)</i></p> <p><i>“El cuidado humanizado tiene que ver con la atención que uno le brinda a los pacientes (...) tiene que ver con el respeto...” E03 (L6-L7)</i></p> <p><i>“...Que considere todos los aspectos humanos de la persona, que lo respete...” E03 (L18-L19)</i></p> <p><i>“...Cuidado humanizado habitualmente (...) es velar por el respeto y el manejo del paciente en todo su pesar...” E04 (L4-L5)</i></p>                                 |
|                                    | 2. Dignidad          | <i>“...Para incorporar otros conceptos en el cuidado, están (...) la dignidad de los pacientes...” E01 (L49-L50)</i>  |
|                                    | 3. Privacidad        | <i>“...Para incorporar otros conceptos en el cuidado, están (...) la privacidad en la atención...” E01 (L49-L50)</i>  |
|                                    | 4. Empatía           | <p><i>“...Que implique una relación de empatía (...) uno no trabaja con máquinas, ni es un robot, ni trabaja (...) con implementos de seguridad, o no trabaja con palos de madera, uno trabaja con personas, que tienen un problema de salud y que vienen (...) esperando la solución...” E03 (L19-L22)</i></p> <p><i>“...Creo que para mí es tratar al otro como me gusta que me traten a mí (...) para mí eso es...” E04 (L6-L7)</i></p> <p><i>“...Por lo tanto humanizar la atención tiene que ver entre dos personas que se puedan entender, entender el otro que viene con una salud quebrantada y poder ponerme en el lugar del otro (...) que es lo más simple...” E04(L12-L15)</i></p>  |
|                                    | 5. Cariño            | <i>“...El cuidado humanizado es ver y tratar al otro con el mayor (...) cariño posible...” E04 (L7-L8)</i>  |
|                                    | 6. Seguridad         | <i>“...Humanizar la atención (...) es brindarle seguridad (...) y estar en los momentos que él necesita...” E04 (L11-L12)</i>   |
|                                    | 7. Trabajo en equipo | <i>“...Uno también tiene que contemplar al equipo, porque (...) tú puedes saber mucho acerca de algo, puedes tener muchos conocimientos, y puedes (...) tener las mejores intenciones para ese paciente, pero tú solo no vas a lograr nada, tienes que trabajar dentro de un equipo de salud...” E03 (L25-L29)</i>  |
|                                    | Ambiente estático    | <p><i>“...Exigen por un lado dignidad, cuando tenemos unas condiciones paupérrimas para otorgarla. Tenemos unas cortinas que no tapan, se escucha todo lo que estás diciendo a la persona de al lado...se entera la persona de al lado, el familiar, el acompañante del otro familiar...entonces privacidad no hay...” E01(L53-L57)</i></p> <p><i>“...Espacio físico inadecuado, no tenemos un sitio, hemos intentado de muchas formas mantener la privacidad... los box son pequeños, los espacios son pequeños y reducidos... No tenemos ni baño, con decirte eso...” E01(L58-L59), (L65-L66)</i></p> <p><i>“...La infraestructura. No hay un espacio pa’ poder, digamos interactuar con los familiares...o con el paciente no hay privacidad (...) no tenemos box (...) no hay separación de ambiente, no hay privacidad para el paciente...menos hay como espacios para compartir y poder... ayudar a alguien que viva el proceso de muerte con un familiar (...) O trabajas, o dejas que esté la familia...” E02 (L17-L25)</i></p> |



## DISCUSIÓN, SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

A partir de las entrevistas realizadas, se puede construir la siguiente definición de cuidado humanizado desde la mirada de los informantes clave:

Cuidado Humanizado significa el manejo del paciente de manera integral, tomando en cuenta su esfera biopsicosocial y no sólo su esfera física, es decir, considerar al ser humano de manera holística, basando la atención de éste en los principios bioéticos que rigen el actuar del profesional de Enfermería y haciendo partícipe de los cuidados a su familia y su entorno.

Al comparar dicha propuesta de definición con la literatura, se evidencia que ésta hace mención al componente valórico y emocional del término, sin embargo, no menciona dentro del concepto la aplicación del conocimiento teórico y técnico, lo cual diversos autores coinciden en incluir, definiendo el cuidado humanizado como *la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad* (12), ó como *“el conjunto de acciones fundamentadas con la relación entre paciente-enfermera, además del dominio de lo técnico-científico orientado a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve”* (13).

A partir de la matriz de análisis se identifican tres subcategorías:

### a) Integralidad.

Referentes teóricos describen que el cuidado de enfermería debe basarse en la colaboración, con el fin de que el paciente aumente su armonía y tranquilidad, para lograr un proceso de autoconocimiento. Para cumplir con este cuidado no solo requiere que la enfermera posea conocimientos científicos, sino que además integre el aspecto humanitario y moral dentro de los cuidados humanos que entrega (3).

Lo anterior se condice con la definición que le otorga J. Watson al concepto de cuidado humanizado, señalando que *“los pacientes necesitan una atención integral que fomente el humanismo, la salud y la calidad de vida”* (14). Además, diversos estudios confluyen en que el cuidado humanizado de enfermería debe basar la labor social de la salud en una atención integral, considerando a la persona como una unidad de cuerpo, mente y alma, abarcando también su contexto social, cultural, histórico y psicoemocional (15) (16). No obstante, uno de los entrevistados menciona que en este contexto existen limitantes para otorgar el cuidado humanizado que parece tan intrínseco y propio de la Enfermería.

Otro estudio menciona que la persona que acude a un servicio de urgencia sufre de una enfermedad de inicio súbito, que le causa desequilibrio biopsicosocial, por lo que la atención debiera caracterizarse por un alto componente de calidez y apoyo para así asimilar el problema y asumir el tratamiento. No obstante, éste es uno de los servicios donde se observa con mayor frecuencia una tendencia a la deshumanización y a centrar la

atención en el componente físico y en una atención tecnologizada (7).

Las dificultades experimentadas por las personas en los servicios de urgencias están vinculadas con que la prioridad de los profesionales se centra en los aspectos biológicos y técnicos para la conservación de la vida. En este estudio se concluye que la mayoría de las personas concuerda en que el cuidado humanizado debe ser integral, pero aún así, en ciertas ocasiones no es posible otorgarlo debido al contexto en que se desarrolla el cuidado en dichas unidades (7).

### b) Principios bioéticos.

En una de las entrevistas realizadas, se incluyen los principios bioéticos como un aspecto que le otorga humanización al cuidado, abarcando dentro de éstos la individualidad, autonomía, justicia, equidad y respeto.

El cuidado humano implica valores, conocimiento y compromiso, todo esto considerando al otro con sus necesidades, limitaciones y fortalezas para así favorecer su crecimiento. Los cuidados otorgados deben asegurar a la persona que se está realizando todo cuanto esté al alcance para mantener su vida y considerando que si se entregan cuidados despersonalizados, éstos influirán directamente en su recuperación y salud (17).

Múltiples autores señalan la relación existente entre el arte de cuidar, la ética del cuidado y la esencia de la bioética en el trabajo de enfermería, donde esta última se preocupa de las conductas humanas en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, valores y principios morales, los cuales incluyen aspectos como la dignidad, inclusión de la multiculturalidad, políticas relacionadas con el mejoramiento de la calidad de vida, respeto por el ser humano e individualidad de cada persona, velando por su bienestar e intereses (18). Además, se puede extraer del siguiente discurso que la humanización de los cuidados se asocia con la relación de dos personas que se pueden comprender:

*“...por lo tanto humanizar la atención tiene que ver entre dos personas que se puedan entender, entender el otro que viene con una salud quebrantada y poder ponerme en el lugar del otro (...) que es lo más simple...” E04 (L12-L15)*

El cuidado se sustenta en las interacciones entre los humanos, considerando la relevancia de principios y valores como la humildad, respeto y justicia, sin los cuales no existiría la vida en sociedad. *“El cuidado permite la revolución de la ternura al dar prioridad a lo social sobre lo individual y al orientar el desarrollo hacia la mejora de la calidad de los seres humanos y de los demás organismos vivos”* (19).

Por otra parte, al contrastar las entrevistas en virtud de las características del cuidado humanizado, es posible afirmar que el cuidado brindado requiere el cumplimiento de los principios bioéticos en que se sustenta nuestra profesión, los cuales incluyen la beneficencia, no maleficencia, autonomía y la justicia.

Estas dimensiones están siempre presentes en la relación de las personas (18). Sin embargo, existen ocasiones en que estos principios se ven cuestionados debido a situaciones de urgencia vital que conllevan decisiones complejas, tales como el realizar esfuerzos terapéuticos en etapas naturalmente finales de la vida y además debido a propias concepciones del deber ser de enfermería.

### **c) Inclusión de la familia y el entorno social.**

La atención de salud en la unidad de urgencias, siempre involucra tres elementos que se mantienen durante todo el proceso de la atención: la persona, el acompañante y el profesional de salud que lo atiende. Para obtener una atención integral y de calidad, debe haber un diálogo permanente entre ellos, para que de este modo el profesional entregue conocimientos y habilidades, el paciente manifieste sentimientos y deseos, y la familia se involucre en el proceso para ayudar en la recuperación de la persona (7).

En esta investigación, dos entrevistados consideraron la inclusión de la familia y el entorno del usuario, haciéndolos partícipes del cuidado de éste. En relación a la familia, J. Watson también la considera en el concepto de cuidado humanizado, estableciéndolo en uno de los supuestos de su teoría: *“El cuidado efectivo promueve la salud y el crecimiento personal y familiar”*, donde la persona debe mantener una relación armónica tanto con él mismo, como con su entorno (15). Un estudio revela que es de vital importancia para la calidad de vida de la persona, el reconocimiento y apoyo familiar (16). Otros estudios concluyen, que una de las estrategias para favorecer el cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados, sería el considerar e incluir a la familia como integrantes del proceso de cuidado(20).

Humanizar se sustenta en la ética y en los valores morales, conceptos que deben compatibilizarse con los avances científicos y tecnológicos para brindar una atención de calidad (21). Las condiciones del clima laboral, tanto dinámicas como estáticas determinan, según los entrevistados, las características del cuidado a otorgar, influyendo tanto de forma positiva como negativa en la atención humanizada.

A través de los discursos obtenidos, es posible identificar dos subcategorías dentro de las condiciones del cuidado humanizado:

#### **a) Ambiente dinámico**

El ambiente dinámico considera las características personales de cada profesional, los valores presentes en la atención y el trabajo en equipo. Dentro de las características esenciales para brindar este cuidado, es que debe ser otorgado en un contexto de respeto.

*“...Cuidado humanizado habitualmente (...) es velar por el respeto y el manejo del paciente en todo su pesar...”*  
E04 (L4-L5)

La incorporación de este concepto se condice con la teoría de Watson, quien refiere que la persona debe ser cuidada con respeto, dedicación y responsabilidad (4).

Si bien, la mayoría de los entrevistados identifican el respeto como una condición necesaria para otorgar un cuidado humanizado, éste debe ser mutuo para que sea fructífero. Sin embargo, existen situaciones que frecuentemente lo vulneran, mermando la relación entre el profesional y el usuario.

Por otra parte, muchas veces los usuarios desconocen la normativa que rige el proceso de admisión y categorización de los consultantes; consideran su situación de mayor gravedad que requiere atención médica inmediata, produciéndose roces y dificultades que generan diversas reacciones tanto en los usuarios como en el personal de salud (22).

Esta situación se ve reflejada en un estudio realizado en Colombia, en el cual los usuarios externos del Servicio de Urgencia definen la selección de demanda como una “pérdida de tiempo”. Ellos no tienen claro cuál es el propósito de la priorización de la atención y muchas veces exageran su sintomatología para lograr ser atendidos en un menor tiempo, basados en la creencia de que quienes tienen signos evidentes de algún trauma o enfermedad, serán atendidos primero (22). Sin embargo, para uno de los informantes, la categorización no es la raíz del conflicto, sino el tiempo de espera prolongado resultante de esta priorización. Estos tiempos de espera resultan incomprensibles para las personas, ya que aquellos que tengan patologías de menor gravedad, tendrán que esperar más tiempo con el fin de enfocar la atención en quienes requieren un tratamiento oportuno por el riesgo vital que su patología conlleva. Es así que un profesional enfermero de un hospital de Santiago refiere: “Las unidades de emergencia, normalmente reciben un gran número de consultas que debieran ser resueltas en la atención primaria, lo que provoca el aumento de los pacientes en espera...” (23). A nivel mundial, un alto porcentaje de consultantes de las unidades de emergencia hospitalaria no califica realmente como una emergencia, siendo ellos quienes obstaculizan la atención inmediata y oportuna de aquellos que sí son considerados una emergencia vital (24), dato que se refleja en el discurso de uno de los profesionales entrevistados.

Sin embargo, uno de los participantes de la investigación señala que hay que entender la diferencia entre el significado que le da el paciente y el personal a una emergencia:

*“... No porque tú sabes una parte de la atención, te vas a creer que tienes el poder por sobre la otra persona y pensar que la persona te está consultando porque no necesita. La urgencia para nosotros es diferente a la urgencia para el paciente o para los familiares...”* E01 (L11-L17)

Es así que, el respeto y otros valores mencionados por los entrevistados, surgen espontáneamente para dar una definición al cuidado que se debiera brindar en sus unidades. Uno de ellos es la empatía, el cual se ve reflejado en los discursos.

Independiente de las características del servicio de urgencias y de los tiempos de espera, los usuarios también señalan que en cuanto a los cuidados recibidos, lo más importante es la empatía y capacidad de entrega de los profesionales (25).

Según la teoría transpersonal de J. Watson, la práctica de enfermería debe sustentarse sobre un sistema de valores humanísticos, los que deben ser forjados durante todo el ejercicio profesional (26). Dentro de estos valores se encuentra la dignidad humana y el respeto hacia la privacidad de la persona (27).

Según la misma teórica, existen variables externas que influyen en el cuidado, como lo son el confort, la seguridad, intimidad y los ambientes limpios y estéticos (21). El profesional enfermero vive constantemente la necesidad de que los cuidados se entreguen de forma segura, por lo cual conocer sobre estos aspectos desde su mirada, se transforma en un aporte importante a la hora de mejorar dichos cuidados. A pesar de esto, el profesional enfermero percibe con mucha preocupación y como difícil el proceso de entrega de cuidados seguros (28).

Dentro de la subcategoría ambiente dinámico, es posible identificar el trabajo en equipo como otro concepto importante a la hora de otorgar un cuidado humanizado. Los esfuerzos grupales, bien cohesionados, producen un desempeño mayor que los aportes individuales (29). Dentro de los resultados obtenidos en la investigación, se encuentra la relevancia que tiene el trabajo en equipo en lo relativo al cuidado humanizado otorgado al paciente.

Otros estudios mencionan que durante la entrega de cuidados es necesaria la participación del equipo y que éste brinde una atención basada en la solidaridad, con el fin de que se consiga una ayuda mutua entre el personal y el paciente, lo que contribuye finalmente a la restauración de su salud a través de un trato humano (29). Además, hoy en día el cuidado de las personas es cada vez más complejo, lo cual convoca a todo el equipo de salud para corregir los problemas de calidad en la atención (30). Sin embargo, para los entrevistados existen factores que impiden un adecuado trabajo en equipo, lo que repercute finalmente en el cuidado humanizado:

*“En cuanto a las dificultades, la sobrecarga laboral. En el personal igual hay agotamiento...” E02 (L17, L26-L28)*

A su vez, una de las causas de esta sobrecarga, podría ser el insuficiente personal de salud presente en la Unidad de Emergencia, especialmente en cuanto a técnicos paramédicos se refiere:

*“... Hay limitaciones (...) por personal (...) hay momentos, (...) en que te ves disminuida en la gente porque por otras razones han tenido que salir del servicio. A veces podemos tener 3 traslados, tenemos 7 paramédicos y te quedas con 4.” E01 (L62-L64)*

## b) Ambiente estático

Si se considera lo mencionado anteriormente y se analizan los diversos discursos, es posible inferir que las características del ambiente estático presentes en este servicio de urgencias no permiten que se otorgue un cuidado digno que vele por la seguridad y privacidad de los pacientes.

Las condiciones físicas del lugar dificultan un cumplimiento satisfactorio de la privacidad, especialmente durante el proceso de duelo, donde se hace relevante permitir la compañía y asistencia espiritual a quienes se enfrentan a esta situación.

La privacidad de los usuarios y sus familias es un derecho fundamental, donde el espacio físico juega un rol imprescindible, influyendo directamente en el bienestar y comportamiento de éstas. Para ello, se deben considerar aspectos como el mobiliario, iluminación, color, ruido, temperatura ambiental, calidad del aire, espacio, entre otros, con el fin de mejorar la calidad de la atención de los usuarios (20), características que, según el discurso de los involucrados, no se cumplen en el servicio de urgencia en que se desempeñan.

En los servicios de urgencias, el contexto difiere al de otros servicios, ya que el profesional de enfermería debe cumplir con una multiplicidad de tareas en un tiempo reducido, lo cual mecaniza las acciones del cuidado. En ciertas ocasiones, esto va en desmedro de la calidad de la atención otorgada, razón por la que es fundamental que los profesionales adquieran conciencia de la deshumanización, con el fin de evitarla.

Además, en el sistema de la urgencia existe una resistencia al cambio, la cual probablemente deriva en una despersonalización, entendiendo ésta como falta de sensibilidad hacia la persona cuidada. Ésta se puede reflejar cuando el profesional visualiza la experiencia del sujeto como externa a él, descontextualizándola y por consiguiente provocando una pérdida de la capacidad de asombro.

Aunque las nociones básicas de la enfermería comienzan desde la formación del profesional en las aulas, la humanización de los cuidados considera múltiples aspectos sociales y psicológicos que nacen en la persona desde mucho antes. La vocación se considera como un elemento diferenciador entre un profesional y otro, lo que uno de los entrevistados también reconoce.

El panorama actual que enfrenta el enfermero en los servicios hospitalarios, generalmente dificulta la entrega de este tipo de cuidado, debido a las limitaciones del ambiente, ya sea estático o dinámico, las cuales pueden verse aumentadas en las UEH. Ante tales limitaciones, los entrevistados reconocen el surgimiento de diversas emociones. Sin embargo, uno de los entrevistados reconoce el optimismo como el mecanismo adecuado para afrontar estas situaciones.

Aun así, es importante mencionar que el profesional enfermero debe ser también acreedor de un cuidado humanizado por



parte de sus empleadores, lo que implica una satisfacción generalizada, es decir, tanto para el usuario interno como externo. No es fácil humanizar la atención en la UEH, pues no basta con la voluntad de otorgar un servicio de calidad, sino que es necesario un replanteamiento conceptual y de las condiciones que hagan posible el cuidado humanizado. El profesional de la salud se enfrenta a un gran desafío, que es ejercer su actividad en un entorno marcado por numerosas exigencias y obstáculos, ofreciendo cuidados científicamente válidos, culturalmente competentes, cálidos, seguros e individualizados.

#### **Sugerencias a los futuros profesionales de enfermería:**

- Considerar las herramientas personales (actitudinales, emocionales y espirituales) y cuestionar si realmente son suficientes para sobrellevar las limitaciones ya mencionadas al momento de seleccionar un servicio de urgencias como opción laboral, ya que éste se caracteriza por poseer un ambiente exigente tanto física como emocionalmente, lo que dificulta la humanización del cuidado.
- Incorporarse a un nuevo servicio, es una oportunidad de desarrollar y difundir las propias experiencias, conocimientos, motivación y capacidad de trabajo en equipo a todo el personal de salud. En el caso de un servicio de urgencia, toma aún mayor relevancia practicar el cuidado humanizado.

#### **Sugerencias al equipo de salud de los servicios de urgencia:**

- Considerar las oportunidades de capacitación que otorgan los prestadores de salud a sus trabajadores en lo referente al cuidado humanizado, ya que en voz de los sujetos de este estudio, favorece la atención a los usuarios.
- Tomar conciencia y trabajar en las debilidades personales, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención brindada a las personas, además de mantener las fortalezas propias que permitirán al profesional desarrollarse y crecer como tal.
- Reflexionar y reconocer la vocación real que se posee al desarrollarse como profesional, pues la vocación de ayudar al otro cuando se encuentra en situaciones complicadas, nace desde lo más interno de la persona y es lo que permitirá enfrentar y resolver las situaciones diarias con mayor facilidad, además de aumentar la satisfacción propia.
- Incluir a la familia y personas significativas para el usuario, considerando su participación activa en los cuidados de éste, entregando información completa y oportuna a través de un buen trato.
- Realizar reuniones periódicas con el fin de formar equipos de trabajo dentro de la unidad para desarrollar nuevas ideas, conocer la percepción del equi-

po de enfermería y proponer metas en conjunto en lo referente al buen trato, derechos y deberes de la persona atendida, información a familiares, y todo lo que concierne al cuidado humanizado.

- Realizar campañas educativas a nivel del servicio utilizando como estrategia para su masificación el uso de redes sociales como *facebook*, *twitter* y *youtube*, con el propósito de concientizar e informar a la población sobre la importancia de la categorización en la atención de urgencia, y de este modo lograr reducir el número de consultas no pertinentes, es decir aquellas que se pueden resolver en establecimientos de menor complejidad. Todo esto a través de un lenguaje ameno, cercano y claro, de tal manera que permita motivar y sensibilizar a una gran cantidad de personas, para que éstos en conjunto contribuyan a disminuir el colapso en los servicios de urgencias.

#### **Sugerencias a las Universidades que imparten la carrera de Enfermería:**

- Incluir en sus mallas curriculares de pregrado y planes educativos de postgrado, el estudio y la práctica del cuidado humanizado. Sensibilizar al personal docente sobre aquello, para que incorporen en sus estudiantes los conceptos básicos que lo integran, creando una cultura de cuidado humanizado no sólo en la práctica, sino también en el aula y en sus hogares.
- Incentivar la realización de estudios cualitativos que aborden el cuidado humanizado, tanto en el ámbito de la docencia como también en los estudiantes, con el objetivo de difundir los resultados obtenidos y así aportar con conocimientos actualizados a la disciplina de enfermería.

## **5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Urrea E. Avances de la ciencia de enfermería y su relación con la disciplina. *Ciencia y Enfermería*. 2009 Agosto; XV(2): p. 9-18.
2. Cabal V, Guarnizo M. Enfermería como disciplina. *Revista colombiana de Enfermería*. 2011 Julio; 6: p. 73-81.
3. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Revista Scielo*. 2007 Octubre; XX(4): p. 499-503.
4. Urrea E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y Enfermería*. 2011 Noviembre 29; XVII(3): p. 11-22.
5. Ferrer M. Agenda pública, Universidad de Chile. [Online].; 2004 [citado el 4 Jun 2014]. Disponible en: [http://www.agendapublica.uchile.cl/n4/1\\_ferrer.html](http://www.agendapublica.uchile.cl/n4/1_ferrer.html).

6. Ceballos P. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Ciencia y Enfermería*. 2010 Marzo 22; XV(1): p. 31-35.
7. Durán C. Enfermería en cuidados críticos y neonatales: Atención humana del paciente en urgencias. [En línea].; 2006 [citado el 4 Jun 2014]. Disponible en: [http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Enfermeria/Atencion\\_humana\\_del\\_paciente\\_de\\_urgencias.pdf](http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Enfermeria/Atencion_humana_del_paciente_de_urgencias.pdf).
8. Hernández L, Zequeira D, Miranda A. La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. *Revista cubana de Enfermería*. 2010 Enero; XXVI(1): p. 30-41.
9. Torres C. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Avances en Enfermería*. 2010; XXVIII(2): p. 98-110.
10. Da Silva L, Coelho M, De Lima C, Silva de Souza P. Cuidados de enfermería: su sentido para enfermeras y pacientes. 2002; XXXVII.
11. Muñoz Y, Coral R, Moreno D, Pinilla D, Suárez Y. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. *Revista repertorio de Medicina y Cirugía*. 2009; XVIII(4): p. 246-250.
12. Acuña M. Humanización en el Cuidado de Enfermería. *Estudiocomparativo. Swiss Medical Group, Departamento Docencia e Investigación de Enfermería*; 2013.
13. Palacios L. Cuidado humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia. Tesis pregrado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la salud; 2013.
14. Figueroa W, Giménez M, Godoy L. Universidad Centro Occidental decanato de ciencias de la salud. [En línea].; 2010 [citado el 1 Jun 2014]. Disponible en: <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TIEWY44DV4F532010.pdf>.
15. Dias E, Santana L, Oliveira E. La enseñanza superior de enfermería: implicaciones de la formación para cuidado transpersonal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011 Marzo; XIX(2).
16. Ferré-Grau C, Roder V, Cid D, Vives C. El relato de la experiencia depresiva. Aplicando los factores cuidadosos de Jean Watson. *Index Enfermería*. 2008 Enero; XVII(1).
17. González L, Velandia A, Flores V. Humanización del cuidado de Enfermería. De la formación a la práctica clínica. *Conamed. Suplemento de Enfermería*. 2009 Octubre; p. 40-43.
18. Franco Z. La bioética y la ética del cuidado para el desarrollo humano integral. Hacia la promoción de la salud. 2009 Enero; XIV(1).
19. German C, Hueso F, Huércanos E. El cuidado en peligro en la sociedad global. *Enfermería Global*. 2011 Julio; (23): p. 221-232.
20. Cedrés S. Ministerio de Salud, Gobierno de Perú. [En línea].; 2014 [citado el 7 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgiem/cendoc/pdfs/HUMANIZACI%C3%93N%20Y%20CALIDAD%20DE%20LOS%20AMBIENTES%20HOSPITALARIOS.pdf>.
21. Beltrán C, López A, López L, Ramírez A, Vallejo Y. Cuidados de enfermería humanizados en el servicio de urgencias. *Coloquio nacional de investigación en enfermería*. 2003; XVI: p. 394-406.
22. Lopera M, García M, Madrigal C, Forero C. Dificultades para la atención en los servicios de urgencias: la espera inhumana. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2010 Febrero; XXVIII(1).
23. Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente. Complejo asistencial Dr. Sótero del Río. [En línea].; 2014 [citado el 7 Jun 2014]. Disponible en: [http://www.hospitalsooterodelrio.cl/home/index.php?option=com\\_content&view=article&id=216:ipor-que-es-necesario-categorizar-al-paciente-en-el-servicio-de-urgencia&catid=3:newsflash](http://www.hospitalsooterodelrio.cl/home/index.php?option=com_content&view=article&id=216:ipor-que-es-necesario-categorizar-al-paciente-en-el-servicio-de-urgencia&catid=3:newsflash).
24. Kalemoglu M, Keskin O, Demirbas S, Özisik T. Non-urgent patients in an Emergency Medical Service. *Revista médica de Chile*. 2004 Septiembre; CXXXII(9): p. 1085-1089.
25. Consolini M. Acciones del profesional de enfermería para la satisfacción de las necesidades emocionales, espirituales y sociales del adulto mayor. Tesis. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba, Departamento de Enfermería; 2011.
26. Abades M. Los cuidados enfermeros en los centros geriátricos según el modelo de Watson. *Gerokomos*. 2007 Diciembre; XVIII(4).
27. Cristiane K, Lorenzini A. Comprender las dimensiones de los cuidados intensivos: la teoría del cuidado transpersonal y complejo. *Revista Latino-am Enfermagem*. 2009 Marzo; XVII(2).
28. Cometto M, Gómez P, Cassiani S. XIV Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. [En línea].; 2014 [citado el 7 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.coloquioenfermeria2014.com/es/percepci%C3%B3n-de-enfermer%C3%AD-en-relaci%C3%B3n-la-seguridad-de-los-pacientes-internados#.U5h4nXJ5PoZ>.
29. González R, Bracho C, Zambrano A, Marquina M, Guerra C. El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. *Revista Salus de la Facultad de Ciencias de la Salud*. 2013 Abril; VI(2).
30. Bautista E, Devesa A, Guitart M, Palma M, Pérez M. Enfermería ¿trabaja en equipo? Tesis postgrado. Barcelona: Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona, Master de administración y gestión en cuidados de enfermería; 2008.